

KVpro.de:

“Black-Box“ Unisex – Spekulationen sorgen für Verunsicherung bei Verbrauchern

Freiburg, September 2012

Die Uhr tickt. Ab dem 21. Dezember 2012 wird die Gleichbehandlung von Männern und Frauen in der Ausgestaltung von Versicherungstarifen – entsprechend auch in der Krankenversicherung – per EU-Gesetz verbindlich. Versicherte dürfen dann wegen ihres Geschlechts nicht mehr unterschiedlich behandelt werden. Verträge, die noch vor dem 21. Dezember 2012 abgeschlossen wurden oder werden, sind von dieser Regelung auch nach dem Stichtag nicht betroffen.

Klingt auf den ersten Blick für alle Beteiligten klar, einfach und simpel. Es gibt in Zukunft eine alte und neue Tarifwelt – Bisex wird durch Unisex ersetzt. Von Seiten der Versicherungswirtschaft werden die Prämien zukünftig nicht mehr geschlechtsspezifisch kalkuliert, die Verbraucher somit gleicher behandelt als bisher. So weit, so gut. Im Augenblick ist jedoch nur eines klar: Niemand kann derzeit vorhersagen, welche konkreten Auswirkungen und Folgen die Einführung von Unisex-Tarifen für Versicherte und Verbraucher haben wird.

Werbewirksam inszenierter „Schlussverkauf-Aktionismus“ für Alt-Tarife von Seiten der Vertriebe und Versicherungsgesellschaften, kombiniert mit einem zum Teil erschreckenden Unwissen und Desinteresse auf Seiten der Versicherten und Verbraucher, sorgen lediglich für eins: Spekulationen, Vermutungen und Blicke in die Kristallkugel haben Hochkonjunktur!

Manche PKV wird mit Unisex neu erfunden

So wie 1995 die PKV durch die Änderung der Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der PKV-Kennzahlen praktisch von einem Tag auf den anderen bilanziell auf null gesetzt wurde, so ist dies jetzt für die Unisex-Tarife auch möglich -und zwar für diejenigen, die ab dem 21.12.2012 eine neue PKV kaufen. Ähnlich wie Ende des Jahres 2008 (Neue Tarifwelt, teilweise Mitnahme der Alterungsrückstellungen beim Gesellschaftswechsel), halten sich die Unternehmen bei der nun bevorstehenden Unisex-Umstellung zwangsläufig noch bedeckt.

Was noch niemand wirklich weiß: Wie stellen sich die Gesellschaften mit ihren derzeitigen Tarifen für die Zukunft auf? Welche Entscheidungen werden in den Unternehmen getroffen? Was kann jetzt ein Verbraucher für sich als Entscheidungsgrundlage daraus ableiten?

Richtung scheint klar

Erste Hinweise darüber, wie sich die Produkthanbieter gegenüber ihren Bestands- und Neukunden zukünftig verhalten werden und was sich in der PKV mit Einführung von Unisex generell ändern wird, sind jedoch bereits erkennbar:

Versicherungsgesellschaften werden

1. die heute bestehenden Tarife im Neugeschäft vollständig oder teilweise nicht mehr anbieten und neue Tarife mit neuen Bedingungen und Leistungen auflegen. Hier kommt es dann entscheidend darauf an, was die Tarife wirklich leisten (VW – von was wie viel?) und dass die neuen Unisex-Tarife für Verbraucher und nicht nur für Vergleichsprogramme designt werden.
2. bestehende Tarife belassen und Neu-Kunden den Unisex-Beitrag im bestehenden Tarif anbieten. Das ist ein Vorteil von Unternehmen, die eine bestimmte Leistungs-Qualität konsequent in einem Tarifwerk anbieten bzw. deren Tarife ein zusammenhängendes Kollektiv bilden. Gleiches gilt für Unternehmen, die bereits im Frühjahr neue Volltarife aufgelegt haben und bei denen künftige Neukunden den Unisex-Beitrag neben den vorhandenen Bisex-Kunden im gleichen Tarif entrichten.

Aktuare gefordert

Die Aktuare der Versicherer sind aktuell dabei, die neuen, für Männer und Frauen künftig identischen Beiträge zu kalkulieren, die für alle Vertragsabschlüsse ab dem 21.12.2012 gelten. Trotz einer von der Deutsche Aktuarsvereinigung (DAV) an die Versicherungsunternehmen gegebenen Empfehlung zum Thema Unisex, um mit möglichst geringfügigen Änderungen auf die noch immer fehlende Rechtsverordnung (mit den daraus endgültig berechenbaren Beiträgen) angemessen reagieren zu können, kann heute noch niemand seriös vorhersagen, wie die Unisex-Beiträge für PKV-Neukunden in der neuen Tarifwelt ausfallen werden.

Ab 21.12.2012 gilt für Männer und Frauen die sich neu in die PKV einkaufen gleiche Leistung und gleicher Beitrag. Die Gleichheit von Mann und Frau ist beim Thema Prämienkalkulation für einen Aktuar jedoch extrem kompliziert. Schließlich kann auch er nicht definitiv absehen, wie sich das Versichertenkollektiv als Grundlage aller möglichen Berechnungen entwickelt.

Viele Unbekannte

Um einen verlässlichen, tragfähigen Tarifbeitrag kalkulieren zu können, muss folgendes vorhergesagt und einbezogen werden: Wanderbewegungen der Menschen aus dem Tarifwechselrecht des § 204 VVG, die Wechselwahrscheinlichkeit der männlichen bzw. weiblichen Versicherten aus der alten Tarifwelt (vor dem Jahre 2009), die Wechselwahrscheinlichkeit aus der neuen Tarifwelt (Mitnahme eines Teils der Alterungsrückstellung) von Kunden, die ab 2009 ihre PKV gekauft haben bis hin zu den neuen Kundenbeständen, die aus den Neuabschlüssen ab dem 21.12.2012 entstehen. Darüber hinaus gilt es, ggf. eine Absenkung des Rechnungszinses für Unisex sowie einen möglicherweise entstehenden Mehrbeitrag für vom Verband vorgeschlagene Mindestleistungen (was i.d.R. nur Billigtarife betrifft) einzupreisen.

Das Ergebnis all dieser Berechnungen ist dann auch noch wettbewerbsfähig zu gestalten, ohne dass - als Konsequenz der Wechselbewegungen - die Beiträge der derzeitigen Versicherten („Altkunden“) in unangemessener Weise erhöht werden müssen. Alles in Allem sind Aktuarere derzeit wirklich nicht zu beneiden.

Männer zahlen mehr, Frauen nicht zwingend weniger.

Kein Aktuar kennt heute die künftige Zusammensetzung seiner Versichertenkollektive aufgrund von Tarifwechseln. Gesetzliche Vorgaben (Fehlkalkulationen trägt das Unternehmen, nicht der Tarifkunde) zwingen Aktuarere heute, die neuen Unisexbeiträge mit den „schlechtesten Annahmen“ zu kalkulieren und somit eher hohe Sicherheitszuschläge einzurechnen.

Der Tarif-Beitrag wird sich daher vorerst für alle eher an den höheren Frauenbeiträgen orientieren. Im schlimmsten Fall könnten sogar die derzeitigen Frauenbeiträge in der Unisexwelt noch steigen (Stichwort: Mindestleistung, Rechnungszins). Der Aktuar wird zum Beispiel annehmen und kalkulieren müssen, dass Frauen aus den Bisex-Tarifen in die Unisex-Tarife wechseln, da diese für Frauen tendenziell eher günstiger werden. Männer werden eher in der Bisex-Welt verbleiben, da die Männer in der Unisex-Welt grundsätzlich teurer werden.

Im schlimmsten Fall bleiben alle Männer in Bisex-Tarifen und alle Frauen wechseln am 21.12.2012 aus Bisex- in Unisex-Tarife. Sämtliche ab dem Stichtag 21.12.2012 neu abschließenden Männer kommen dann in die Unisex-Kollektive mit einem sehr hohen Frauenanteil und zahlen somit erst einmal den höheren „Frauenbeitrag“. Erst, wenn sich in der Unisex-Welt das Mischungsverhältnis der Geschlechter mit der Zeit wieder verändert (die Krankheitskosten bleiben insgesamt gleich, nur die Verteilung dieser Kosten verändert sich), dürften die Beiträge insgesamt eher wieder sinken, oder zumindest bei einer BAP nicht gleich exorbitant ansteigen.

Unisex und Beitragsgarantie

Viele Versicherungsunternehmen werben derzeit aktiv mit Beitragsgarantien für 2013. KVpro.de-Recherchen zeigen, dass es sich dabei jedoch oftmals nicht um generelle Garantien handelt. Vielmehr beziehen sich die versprochenen stabilen Beiträge oftmals nur auf bestimmte Tarife oder Tarifkombinationen oder sie werden nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt. („Schaufenster“-Garantien).

Der Verbraucher sollte also genau hinsehen, für welche Alt-Tarife (Bisex-Tarife) Garantien gegeben werden. Betreffen die Garantien die Bestandskunden und / oder mögliche Neukunden? Auch hier gilt der Grundsatz: VW – von was wie viel! Für welchen Tarif? Für welches Eintrittsalter? Für welches Geschlecht, Kind, Mann, Frau gilt die Beitragsgarantie?

Möglicher Fallstrick Gesellschaftswechsel

Ob sich womöglich nachträglich nicht doch noch eine BAP durch die „Hintertür“ Unisex beim Versicherungsnehmer einschleicht, hängt maßgeblich von der Unisex-Strategie des Versicherungsunternehmens ab. Eine Strategie ist, keine Abwanderung durch BAP zuzulassen.

Ein Verbraucher, der einen Wechsel seiner Gesellschaft in Erwägung zieht, muss bis zum 30.09.2012 (Beachte: nur den GKV ersetzenden Teil seiner KV) regulär kündigen. Natürlich sollte er damit verbundene mögliche Nachteile kennen und sehr sorgsam mit den neuen Tarif- und Vertragsbedingungen vergleichen. Findet er dann keinen passenden „Nachversicherer“, kann er seine Kündigung zurücknehmen und wie es die Versicherungspflicht vorschreibt, dort bleiben, wo er bisher versichert war.

Doch Achtung: Eine solche Entscheidung (Gesellschaftswechsel) muss vor dem 21.12.2012 umgesetzt sein. Die Annahme (Police) muss vorliegen, sonst wird im Falle eines männlichen VN für den neuen Tarif, beim neuen Versicherer und gleicher Leistung der höhere Unisex-Beitrag fällig. Lehnt „Mann“ den neuen Vertrag ab, so bleibt er automatisch zu den alten Bedingungen beim bisherigen Versicherer. Eine Kündigung beim Vorversicherer wird nämlich nur wirksam, wenn ihm der Verbraucher eine neue Police nachweist (siehe § 205 (6) VVG).

Verbraucher – was nun?

Für Bestandskunden gilt:

- In Ruhe entscheiden und, falls nach Prüfung erforderlich, Tarife noch in der Bisex-Welt ändern / umstellen. Das kann vor allem für Männer wichtig sein.
- Billigtarif reparieren und in ein Qualitätsprodukte „upgraden“.
- Nur im Notfall den Versicherer wechseln, denn beim „Stallwechsel“ verliert der Verbraucher unter Umständen wichtige und wertvolle Rechte, z. B. das Recht zum Wechsel in den Standardtarif (die GKV der PKV), wenn der Verbraucher seine PKV vor 2009 gekauft hat. Er vererbt Alterungsrückstellungen seinem ehemaligen Kollektiv, außerdem verliert er sein ursprüngliches (=jüngeres) Eintrittsalter zur Beitragsberechnung beim Tarifwechsel nach § 204 innerhalb seiner bisherigen Gesellschaft.

Natürlich kann ein Versicherer-Wechsel auch positive Auswirkungen haben, z.B. dass sich der Versicherte in einem Qualitätsprodukt mit gesundem Kollektiv sowie bei einem Versicherer mit einer hohen Zuführungsquote zur Alterungsrückstellung wiederfindet. Dadurch kann er evtl. erlittene Verluste ausgleichen.

Alle diese Faktoren wird ein qualifizierter Berater beim Versicherten / Verbraucher ansprechen, prüfen, die jeweiligen Vor- und Nachteile berechnen und besprechen, sowie die getroffenen Entscheidungen in der Beratungsdokumentation festhalten. „Auf die Qualität der Produktgeber, deren Tarif- und Vertriebspolitik sowie die Qualifikation der Berater kommt es in Zukunft mehr denn je an“, so Gerd Güssler, Geschäftsführer der KVpro.de. Alle Branchenteilnehmer müssen den Versicherten / Verbrauchern die Auswirkungen ihrer Wahl – also den Preis ihrer Kaufentscheidung – klar aufzeigen, sowie die Gründe und die Tragweite der Kaufentscheidungen dokumentieren. Das wäre ein weiterer wichtiger Schritt für die PKV-Branche, verlorengegangenes Vertrauen langfristig zurückzugewinnen, so Güssler.

Kontakt:

KVpro.de GmbH
Gerd Güssler
Wentzingerstraße 23
79106 Freiburg i. Br.
Tel.: 0761 / 120 410 – 50
Fax: 0761 / 120 410 – 99
Mail: presse@KVpro.de
Internet: www.KVpro.de

Über KVpro.de

KVpro.de ist einer der renommiertesten Informationsdienstleister rund um den deutschen Krankenversicherungsmarkt. Als unabhängiger Marktbeobachter sammelt und analysiert KVpro.de seit 2001 die Tarif- und Versicherungsbedingungen privater und gesetzlicher Krankenversicherer und stellt diese Informationen verschiedenen Anwendern zur Verfügung. Hauptzielgruppe sind Berater, Vertriebsgesellschaften und Versicherungsunternehmen. Diese nutzen den Datenpool auch für interne Auswertungen, etwa Wettbewerbsvergleiche und Produktanalysen. Ein weiteres Kundensegment bilden Verbraucher und Medien, die an den Ergebnissen der Leistungsvergleiche interessiert sind bzw. darüber berichten.